XXI ASAMBLEA NACIONAL DE FARMACEUTICOS DE HOSPITALES

Tema:

" Experiencias propias en distribución y control de medicamentos "

Comunicación:

" Experiencias en el control de la corticotera - pia en un centro clínico "

C. Lacasa, J. Giraldez, D. Fos, J.J. Velasco, O. Sánchez

La terapia con corticosteroides lleva consigo, a diferencia de los tratamientoscon gran parte de otros fármacos, una serie de responsabilidades importantes basadas en los graves efectos secundarios que pueden producir.

Por otra parte es curioso el hecho de que en gran número de las enfermedades, para las que se ha indicado

el tratamiento corticoesteroide, son de una etiología poco clara o incluso desconocida. Esto implica el riesgo de que se utilicen estos fármacos de manera incontrolada y con un aumento progresivo de la dosis que puede causar serios perjuicios al paciente.

Las especiales características de la terapia con corticosteroides, respecto a los peligros que supone un tratamiento no adecuadamente llevado, y su pauta de administración y dosificación, son otras de las razones que han llevado a que nos planteemos un control serio de los corticoides utilizados en el Centro Clínico donde trabajamos.

Este control lo hemos realizado durante un período de 6 meses (Enero-Junio 76) confeccionando un mapa diario que incluía a todos los pacientes que seguían una terapia de este tipo.

El mapa consta de un conjunto de casillas, agrupadas horizontalmente por plantas y en cada una de las cuales se han anotado los datos siguientes:

- Nombre del enfermo.
- Corticosteroides empleados:
  - . Nombre.
  - . Dosis.
  - . Forma de administración.
  - . Número de días de tratamiento.

Se ha detectado también la pauta terapéutica seguida en las diferentes unidades, y las variaciones individuales producidas, sobre todo en casos de grandes dosis.

Esta información se ha obtenido a partir de las órdenes de dispensación que diariamente llegan al Servicio

Farmacéutico desde los distintos Servicios, de las enfermeras supervisoras de cada Unidad y del libro de Medicación de la planta.

Asimismo hemos cambiado impresiones con los médicos responsables de esta terapia.

Se ha realizado también un control de los corticoides utilizados en intervenciones quirúrgicas durante ese mismo período de tiempo, indicando:

- Tiempo de intervención.
- Corticoides usados y dosis.
- Nombre del cirujano y del anestesista.
- Nombre del enfermo.

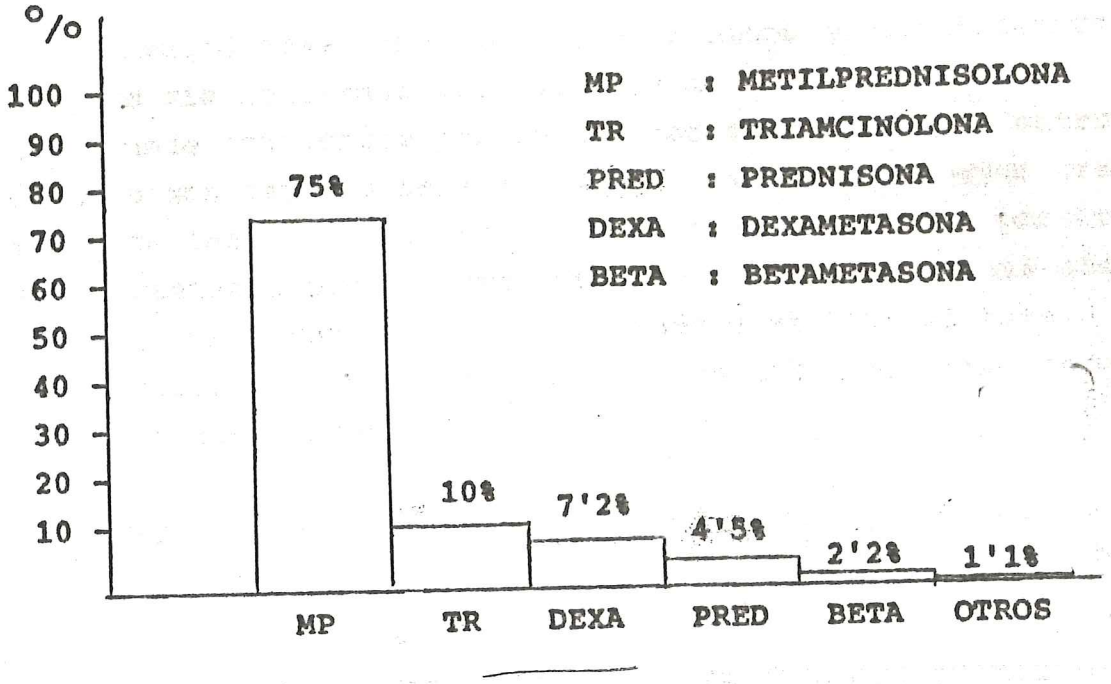
A partir de todos los datos así recogidos, se han obtenido los resultados que citamos a continuación:

Hemos registrado un total de 3.009 dispensaciones de corticosteroides, lo que supone un 5% del total. El 92% fueron de uso sistémico y el 8% de uso tópico.

diapositiva 1

En la gráfica I se resumen los corticosteroides de uso sistémico utilizados en la Clínica y su porcentaje respecto al total.

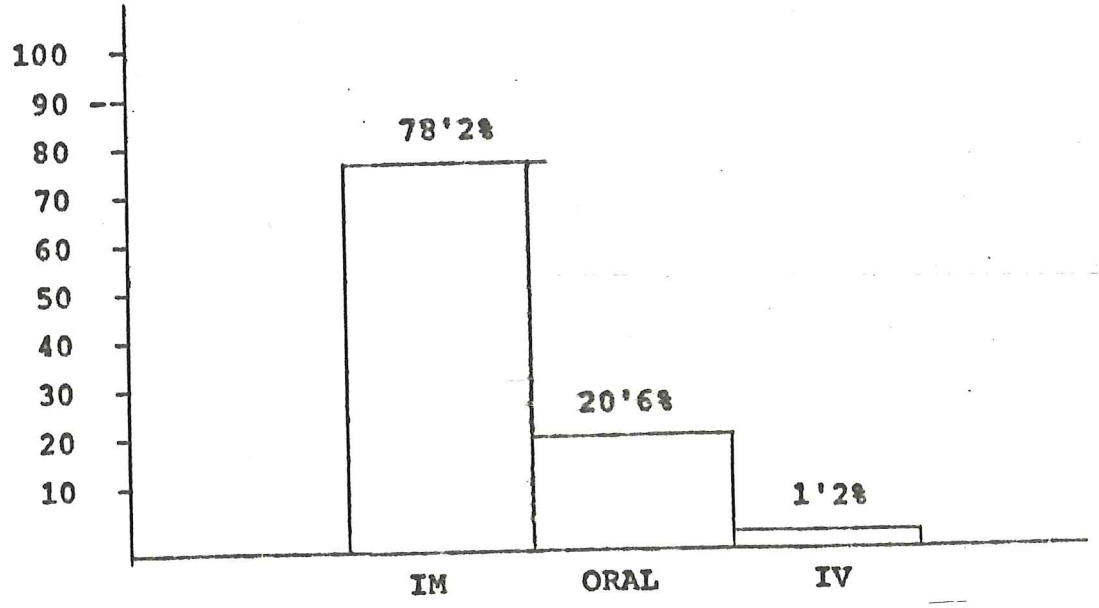
GRAFICA I : PORCENTAJE DE UTILIZACION DE LOS CORTICOSTEROIDES DE USO SISTEMICO



El corticosteroide de uso tópico más utilizado, fue la FLUOCINOLONA en un 93% de los casos.

Las vías de administración sistémicas de los corticosteroides y el porcentaje con que fueron empleadas se expresan en la siguiente gráfica: diapositiva 2

GRAFICA II: PORCENTAJES DE UTILIZACION DE LAS DISTINTAS VIAS DE ADMINISTRACION DE CORTICOSTEROIDES



Resultó pues, que las dispensaciones de corticosteroides por vía intramuscular, suponen un 78% del total, lo cual puede explicarse porque las necesidades de un Centro Clínico son mayores para esa vía, a causa de la mayor gravedad de los enfermos que en él ingresan y también porque el tratamiento por vía oral produce mayores problemas gástricos. Las formas orales han supuesto el 20% del total. La administración intravenosa ha sido un 1'2% (del total) para casos agudos graves.

Las vías de administración se distribuyeron para cada corticoide como se expresa en la Tabla I. diapositiva 3

TABLA I : VIAS DE ADMINISTRACION PARA CADA CORTICOIDE

	IM	ORAL	I V
METILPREDNISOLONA	91 %	7'5 %	1'5 %
TRIAMCINOLONA	5 %	95 %	
DEXAMETASONA	94'5 %	5'5 %	
BETAMETASONA	98 %	2 %	
PREDNISONA		100 %	

La metilprednisolona predomina en la forma intramuscular siendo mucho menor vía oral y muy bajo su empleo en intravenosa, siendo además el único corticosteroide que se emplea por esta vía.

La dexametasona se emplea también en un alto porcentaje en inyección intramuscular, al igual que la betametasona.

Por vía oral predomina el empleo de triamcinolona y

de prednisona siendo además para esta última la única vía utilizada.

Las formas de administración de los corticoides de uso tópico, fueron pomadas en el 51% de los casos, soluciones en el 37% y aerosoles en el 12%.

En el control realizado de los corticosteroides utilizados en intervenciones quirúrgicas, detectamos que el único empleado es la metilprednisolona a dosis elevadas.

Del total de intervenciones realizadas se emplearon corticosteroides en el 8'2%, de las mismas, distribuyéndose por los diferentes Servicios, como expresamos en la tabla II.

TABLA II : UTILIZACION DE CORTICOSTEROIDES EN INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Cardiología	62%
Traumatología	12%
Digestivo	7%
Neurología	4%
Ginecología	4%
Urología	4%
Otros	7%

El Servicio que más los empleó fue Cardiología y también en las dosis más elevadas, respecto a losddemás. Se debe esto a la mayor gravedad de las intervenciones en ese Servicio.

El hecho de que el 75% del total de corticosteroi-

des utilizados en la Clínica, sea metilprednisolona indica que es el corticosteroide de elección respecto a los demás.

Esto concuerda con las opiniones de diversos autores, ya que la metilprednisolona junto con la meprednisona, prednisona y prednisolona son los corticosteroides que a dosis corrientes producen menos transtornos electrolíticos.

El 42% del total de corticosteroides empleados, correspondió a los Servicios de Medicina Interna, Hematología y Alergología, siendo además los que más utilizan metilprednisolona.

Este elevado porcentaje se debe a que las indicaciones más específicas de los corticosteroides se dirigen hacia las enfermedades que estos Servicios incluyen.

El empleo de descametasona en mayor proporción por Neurología y Cardiología, se explica por su mayor potencia para casos agudos graves en estas Unidades.

En el Servicio de Hematología utilizan sobre todo prednisona vía oral y en casos determinados metilprednisolona intramuscular o intravenosa, según la gravedad.

Pediatría utiliza corticosteroides sólo en casos de reumatismo poliarticular agudo.

La metilprednisolona a dosis elevadas en tratamientos de choque, se emplea en Cardiología para casos agudos graves.

El empleo de corticosteroides fue nulo en el Servicio de Psiquiatría.

La Unidad de Cuidados Intensivos, emplea metilprednisolona y dexametasona en tratamientos de choque.

Por último, cabe señalar, que este control de la corticoterapia, supone un primer paso para la realización de posteriores estudios sobre el progresivo aumento de las dosis empleadas y sobre la incidencia de reacciones adversas.

Dado que cada centro clínico posee unas características peculiares, nos parece útil la realización de un control de este tipo en cada uno de ellos.

Pamplona, julio 76

B I B L I O G R A F I A

1.- BORREL, J. y S.: "Algunas consideraciones sobre la terapia con corticosteroides" Madrid-1974.

2.- DE LANGE, W.E. and DOON RENBOS, H.:"Side effects of corticosteroids". Excerpta Medica. Amsterdan-1972.

3.- DEL POZO, A.: "Corticosteroides" en "Farmacia galénica especial" Barcelona-1967.

4.- GOODMAN, L.S. y GILMAN : "Esteroides cortico-suprarenales" en "bases farmacológicas de la terapéutica" Mexico-1974.

5.- LITTER, M.: "Hormonas adrenocorticostales o corticosteroides. Esteroides anti-inflamatorios" en "Farmacología". Buenos Aires-1971.

6.- SOLER-ARGILAGA, C.: "Corticoides" en "tratamientos actuales en Medicina Interna". Barcelona-1972.